

Milyen étrendi módosításokkal enyhíthetők az irritábilis bél szindróma tünetei?

DR. MICHAEL ERLANDSON, DR. SUZANNE HUTCHISON, DR. LAURIE C. IVEY, DENISE OGDEN, DR. KENYON WEIDLE



BIZONYÍTÉKON ALAPULÓ VÁLASZ

A fermentálható oligoszacharidokban, diszacharidokban, monoszacharidokban és polioloekben (FODMAP) szegény diéta enyhíti az irritábilis bél szindróma (IBS) tüneteit és javítja az életminőséget a szokványos étrendhez képest (A szintű ajánlás, véletlen besorolásos, kontrollcsoportos vizsgálatok [RCT-k] metaanalízise alapján). A szolubilis rostok pótlása csökkenti az IBS tüneteit, pl. a hasi fájdalmat (B szintű ajánlás, RCT-k gyenge minőségű metaanalízise alapján). Azokban az esetekben, amikor az IBS tünetei gluténmentes diéta hatására javulnak – még ha nem is mutatkoznak gluténszenzitív enteropathia jelei –, előnyösebb a gluténmentes étrend fenntartása (B szintű ajánlás, egy RCT alapján).

A BIZONYÍTÉKOK ÖSSZEZÉSE

Huszonkét RCT és nem randomizált klinikai intervenció (n=934) 2016-ban nyilvánosságra hozott metaanalízisében a FODMAP-szegény diétának és a szokványos étrendnek az IBS tünetekre kifejtett hatását hasonlították össze.¹ A FODMAP-ok rövid láncú szénhidrátokat tartalmaznak, melyek fokozott gázképződéshez vezetnek a vékonybélben. A betegek életkora 7 és 74 év között változott, és teljesültek a Rome III kritériumok vagy a National Institute for Health and Care Excellence IBS-re vonatkozó kritériumai. A kimenetelek megítélésére többek között az IBS Severity Scoring System és az IBS Quality of Life skála pontszámait használták. Az IBS Severity

Scoring System a hasi fájdalom erősségén és gyakoriságán, a haspuffadáson, a székelési szokásokkal kapcsolatos elégedetlenségen túl azt értékeli, hogy a betegség mennyiben befolyásolja az életminőséget. Ezt 0-tól 500-ig terjedő pontskálán adja meg, mely szerint 50 pontos csökkenés klinikai javulást jelez. Az IBS Quality of Life skála 41 IBS-specifikus faktort mér; 9 pontos csökkenés esetén beszélhetünk klinikai javulásról. Az RCT-kben a követési idő 3–6 hét volt, a nem randomizált intervenciók esetében 2 nap és 35 hónap közé esett. A FODMAP-szegény diétán lévő betegek csoportjában nagyobb volt annak esélye, hogy az IBS Severity Scoring System pontszáma legalább 50 ponttal

javult (hat RCT, n=354, esélyhányados [OR]: 0,44, 95%-os MT: 0,25–0,76; és 16 nem randomizált vizsgálat, n=580, OR: 0,04, 95%-os MT: 0,00–0,38). Ugyancsak nagyobb valószínűséggel következett be legalább 9 pontos javulás az IBS Quality of Life skála pontszámában az RCT-kben (OR: 1,8, 95%-os MT: 1,1–3,0) és a nem randomizált intervenciókban (OR: 2,6, 95%-os MT: 1,5–4,8; az összegzett vizsgálatok számát és a betegszámot nem közölték). A nem randomizált intervenciók tekintetében nagyobb volt a heterogenitás, és a vak elrendezés hiánya is torzíthatta az eredményeket.

Tizennégy RCT (n=906) metaanalízisét hozták nyilvánosságra 2014-ben, melyek

a rostpótlás felnőtt betegek globális IBS-tüneteire és hasi fájdalmára kifejtett hatását elemezték.² A következő pótlásokat alkalmazták intervencióként: korpa (10–20 g vagy nincs megadva), szolubilis útifűmaghéjrost (20 g vagy nincs megadva), lenmag (24 g) vagy közelebből nem meghatározott rostkoncentrátum 4–16 héten keresztül, utána legalább 7 napos követéssel. Négy vizsgálatban a Manning vagy a Rome III kritériumok alapján állították fel az IBS diagnózisát, míg 10 vizsgálatban a szerzők által felállított kritériumokat vették figyelembe. A kimeneteket többféle IBS-tüneti skála alapján adták meg, és a javulást a Likert-skála vagy az adott vizsgáló kritériumai alapján ítélték meg. Az útifűmaghéj volt az egyetlen, melynek hatására javult az IBS globális tünettana és a hasi fájdalom a placebohoz képest (hét vizsgálat, n=499, relatív kockázat: 0,83, 95%-os MT: 0,73–0,94). Korpa, lenmag vagy nem specifikált rostkoncentrátum szedésével nem sikerült szignifikáns javulást elérni. Az elemzés értékét csökkenti, hogy az egyes vizsgálatok nem voltak egységesek az IBS definíciója, a rostpótlás időtartama és dózisa, valamint a tüneti értékelésre használt kritériumok szempontjából.

Egy 2011-ben publikált kettős vak RCT-be 34 olyan IBS-beteget vontak be, akiknek a tüneteiket gluténmentes diétával jól kézben tudták tartani.³ A betegek életkora 29 és 55 év közé esett, amikor az IBS kórisméjét a Rome III kritériumok alapján felállították, s szerológiai vizsgálatokkal és a nyombél biopsziájával kizárható volt a coeliakia diagnózisa. A vizsgálati csoportok továbbra is gluténmentes diétát követtek, és véletlen besorolás alapján 6 héten keresztül naponta egy muffint vagy két szelet kenyert fogyasztottak, melyek esetenként glutént is tartalmaztak. Vizuális analóg skálán értékelték az IBS tüneteinek erősségét, ezen belül a fájdalmat, a puffadást, a széklet konzisztenciájával kapcsolatos elégedettséget, a fáradtságot, a gázosságot és a hányingert. Meghatározták a C-reaktív protein, a coeliakia-antitestek és a székletből a laktoferrin szintjét, hogy megbizonyosodjanak arról, hogy a tünetek súlyosbodása nem a coeliakiára vezethető vissza. A glutént is fogyasztó csoportban gyakoribb volt az elégtelen tüneti kontroll aránya, mint a gluténmentes diétát tartó betegek körében (68% vs. 40%; $p=0,0001$). A bélrendszeri gyulladást vagy károsodást jelző biomarkerek egyike sem mutatott szigni-

fikáns változást. A résztvevők között igen jó volt a diétával kapcsolatos adherencia, bár mindkét csoportban némi tüneti rosszabbodás volt megfigyelhető.

EFFECT OF DIETARY CHANGES ON IBS SYMPTOMS • VOL 98 / NO 5 / SEPT 1, 2018 / AMERICAN FAMILY PHYSICIAN



Levelezési cím:

michael.erlandson@healthonecares.com

A szerzők munkahelye:

Dr. Michael Erlandson, Dr. Suzanne Hutchison, Dr. Laurie C. Ivey, Denise Ogden, Dr. Kenyon Weidle
Svéd Családorvosi Rezidensképző, Coloradói Egyetem, Littleton (Colorado, USA)



Irodalom:

1. Marsh A, Eslick EM, Eslick GD. Does a diet low in FODMAPs reduce symptoms associated with functional gastrointestinal disorders? A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eur J Nutr* 2016;55(3):897–906
2. Moayyedi P, Quigley EM, Lacy BE, et al. The effect of fiber supplementation on irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2014;109(9):1367–1374
3. Biesiekierski JR, Newnham ED, Irving PM, et al. Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease: a double-blind randomized placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011;106(3):508–514

Jens L. Tiedemann

SZÉGYEN

ORIOLD ÉS TÁRSAI

Jens L. Tiedemann

SZÉGYEN

Könyv a szégyenérzésről az általános pszichológia és az analitikus elméletek nézőpontjából. A terápiás helyzetekben jelentkező konfliktusok elemzésével izgalmas tudást szerezhetünk erről az ismert de nehezen kezelhető érzésről.

www.orioldbooks.com
ISBN 978-615-5443-90-9
ORIOLD ÉS TÁRSAI